**Załącznik nr 1 do Wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

**PROGRAM STAŻU** (zgodnie z art. 114 ust. 5 Ustawy)

Staż odbywa się na podstawie umowy zawartej przez starostę z organizatorem stażu
i bezrobotnym, według przygotowanego przez organizatora stażu programu określonego w umowie. Przy ustalaniu programu stażu powinny być uwzględnione predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, wykształcenie oraz dotychczasowa wiedza i umiejętności bezrobotnego.

1. **Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy):**

Nazwa zawodu **……………………………………………............** Kod zawodu**…………..…...**

1. **Nazwa stanowiska pracy, na którym bezrobotny będzie odbywać staż:**

...............................................................................................................................................

1. **Nazwa komórki organizacyjnej / Miejsce odbywania stażu:**

...............................................................................................................................................

1. **Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego:**

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

1. **Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do opanowania:** ...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

1. **Sposób potwierdzenia zdobytej wiedzy i umiejętności zawodowych:**
* Obserwacja w warunkach rzeczywistych w miejscu odbywania stażu
* Test wiedzy
* Test umiejętności praktycznych
* Inne …………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………
1. **Dane opiekuna bezrobotnego odbywającego staż:** (Uwaga: opiekun stażysty może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)

**Imię i nazwisko opiekuna**:………………………………………………………….….……

**Stanowisko zajmowane przez opiekuna lub pełniona funkcja:** ………………………………………………………………………………………….…………….

....................................................................................................
(podpis Organizatora lub osoby upoważnionej do reprezentowania

oraz pieczęć firmowa)

**Adnotacja pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Gorlicach**

[ ] Akceptuję wyżej przedstawiony program stażu.
[ ] Nie akceptuję wyżej przedstawionego programu stażu.

(zaznaczyć właściwe)

**UWAGI**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

..........................................................

(data i podpis pracownika merytorycznego w PUP)